

ARTÍCULO ORIGINAL

Estado protodónico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas

Prosthodontics State and Oral Health in Patients that Requested Denture Repairs

Carlos Rafael Romero Junquera¹, Beatriz García Rodríguez², Sonia Genicio Ortega³

1. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Departamento de Prótesis. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Departamento de Prótesis. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la salud bucodental es un componente de la salud general, por esto un mejoramiento de la salud oral puede influir positivamente en la calidad de vida.

Objetivo: determinar el estado protodónico y aspectos de salud bucal, en los pacientes que solicitaron reparaciones protésicas.

Métodos: se realizó un estudio transversal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, en la Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán, del municipio Holguín, desde febrero a diciembre de 2011. La muestra de 1 772 pacientes con prótesis removibles entre los 1 802 pacientes atendidos. Se realizó interrogatorio y examen clínico. Se utilizó el cálculo porcentual y el test de diferencia de proporciones. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia.

Resultados: el mayor número de pacientes que solicitaron reparaciones pertenecían al sexo femenino (60,8 %) y al grupo de edad de 51 a 60 años (29,4 %). El tipo de prótesis que más se

reparó, fue la parcial superior (59,8 %), el objeto de reparación más común fue la fractura completa (32,6 %). La frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal se evidenciaron en el 95,1 % y el 85,3 % de las prótesis se consideraron no aceptables. La estomatitis subprótesis fue la más frecuente de las alteraciones orales (71,4 %).

Conclusiones: la mayoría de los pacientes acudieron a reparar prótesis consideradas no aceptables, presentaban hábitos de higiene incorrectos y lesiones en los tejidos bucales.

Palabras clave: prótesis dental, urgencias, salud oral.

ABSTRACT

Introduction: an oral health improvement can influence positively in the quality of life because buccal health is a general health component.

Objective: to determine the prosthodontics state and buccal health aspects in the patients that requested denture repairs.

Method: a descriptive and cross-sectional study in patients requesting denture repairs at "Manuel Angulo" dental clinic from February to December 2011 was done. The sample comprised 1 772 patients with dentures among 1 802 patients. Interview and clinical examination were performed. Percentage calculation and difference of proportions test were used and the results were showed in simple frequency distribution charts.

Results: the greatest number of patients requiring repairs was of female sex representing 60.8 % as well as the age group between 51 to 60 (29.4 %). Upper partial denture was the most fixed one, being the complete fracture the most common repaired object (32.6 %). The frequency and the improper way of oral hygiene were seen in 95.1 % of patients and 85.3 % of them were considered unacceptable. Denture stomatitis was the most frequent alterations detected in the buccal mucous (71.4 %).

Conclusions: the majority of patients with repaired dentures that considered it unacceptable had poor hygiene habits and injury in oral tissues.

Keywords: dental prosthesis, emergencies, oral health.

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal tiene peculiar significación en la vida del hombre, por esa razón, merece una atención médica cuidadosa en la prevención, la detección precoz de cualquier alteración y en el tratamiento de aquellas enfermedades que la afectan. La salud bucodental es un componente de la salud general, por esto un mejoramiento de la salud oral puede influir positivamente en la calidad de vida¹.

La prótesis estomatológica, tiene como objetivos la sustitución adecuada de los dientes y de sus partes asociadas, cuando se encuentran perdidos o ausentes, con la intención de restablecer la función masticatoria, estética y fonética. Por esta razón, la prótesis adquiere un carácter terapéutico, pues reconstruye morfológica y funcionalmente las estructuras y debe reunir determinadas características para que alcance sus propósitos biopsicosociales¹.

Estudios realizados en distintos ámbitos revelan que el edentulismo es el estado oral prevaleciente en los adultos, por ello, un número importante de personas son portadoras de prótesis. El desdentamiento provoca un grado variable de invalidez o incapacidad que solo de forma parcial puede mejorar con una óptima rehabilitación².

La ubicación de cualquier tipo de aparatología en la boca constituye un hecho traumático de primera magnitud, con implicaciones fisiológicas, psicológicas y sociales; provoca inevitables variaciones en el medio bucal, que obliga a los tejidos a reaccionar para adaptarse a las nuevas situaciones, dependiendo de sus características (principios biomecánicos) y del modo y la capacidad de reaccionar de cada organismo, por lo que una vez instaladas en la cavidad oral, el Estomatólogo y el resto del equipo deben ser capaces de promover salud, a través de la educación, la comunicación y la información necesaria, que permitan al individuo promover acciones saludables o decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones, relacionadas con su estado bucal^{3,4}.

En sentido general, la prótesis no constituye una urgencia en sí, pero es común que los pacientes que las usan, acudan al Servicio de Urgencias por presentar diversos problemas relacionados con ellas. Estos inconvenientes son causados frecuentemente por dificultades en la higiene, uso y cuidado de las prótesis y estado de la rehabilitación. Dentro de las urgencias que con mayor frecuencia se presentan en las consultas de prótesis, según estudios nacionales e internacionales, se encuentran las reparaciones protésicas y por esto el personal de salud se debe preparar para identificar y tratar estos problemas o agresiones⁵.

Independientemente de que hay situaciones protésicas que pueden solucionarse mediante las reparaciones, la solución prostodóncica es un acontecimiento dinámico que debe ser mantenido en el tiempo, ya que toda prótesis debe considerarse más o menos provisional, porque si bien el aparato puede o no sufrir transformaciones, siempre se producirán cambios en los tejidos de sostén. Es por esa razón, que se debe educar al paciente e incorporarlo a consultas periódicas, para vigilar estos cambios y reacondicionar los aparatos protésicos, ya sea rebasándolos, reajustando la articulación dentaria o rehaciéndolos totalmente⁶.

Diversos estudios, demuestran que aproximadamente el 70 % de las personas que usan prótesis presentan alteraciones en la mucosa bucal, entre ellas: la papilomatosis, el épulis fisurado, las úlceras traumáticas, la estomatitis subprótesis, la queilitis comisural, las neoplasias, etcétera. Estas afecciones están relacionadas con diversos factores, ejemplo: la calidad, el tiempo de uso y la higiene de la prótesis ⁷⁻⁹.

En la actualidad la experiencia clínica demuestra la necesidad de adentrarse en el conocimiento de los problemas relacionados con la rehabilitación protésica. En tal sentido, la investigación que aquí se describió tuvo el propósito de determinar el estado prostodóncico y aspectos de salud bucal en los pacientes que solicitaron reparaciones protésicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en los pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, en la Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán, del municipio Holguín, desde febrero hasta diciembre de 2011.

El universo de trabajo estuvo constituido por la población de uno u otro sexo, sin distinción de edad, 1 802 pacientes, que acudieron a la Consulta de Prótesis de la referida institución, a solicitar reparaciones protésicas. Se incluyeron en la muestra, según casos típicos, 1 772 portadores de prótesis removibles totales y parciales que con su consentimiento informado aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron los que acudieron con aparatos protésicos de otros sujetos.

Las variables utilizadas fueron: la edad (se consideró en años cumplidos al momento de la investigación y se agruparon en las escalas: 30-40, 41-50, 51-60 ,61-70, 71-80, 81 y más). El sexo se valoró a partir del criterio biológico.

El tipo de prótesis se clasificó en: total (restauración de todos los dientes perdidos y tejidos asociados) y parcial (restauración uno o más dientes y sus partes asociadas). El motivo de reparación se clasificó como: desprendimiento de diente (s), fractura completa, fractura incompleta (fisura), adición de diente (s) y adición de retenedor (es). El tiempo de uso de la prótesis se consideró en: menor de un año; de uno a cinco años y más de cinco años. El tiempo transcurrido desde la última visita al estomatólogo para examen bucal completo se consideró según la fecha referida por el paciente en: menos de un año, de uno a cinco años y más de cinco años.

Se analizaron como factores de riesgo de lesiones bucales los siguientes:

- Método incorrecto de higiene bucal: cuando el paciente informó no realizar la higiene bucal de la siguiente forma: con cepillo dental después de las comidas y antes de acostarse, retirando la prótesis para efectuar el cepillado.
- Uso continuo de la prótesis: cuando el paciente manifestó no tener períodos de descanso, durante el día o la noche.
- Reparaciones previas: cuando el paciente declaró que la prótesis había sido reparada anteriormente.
- Estado no aceptable de la prótesis: cuando la prótesis mantenida en uso no cumplía los requisitos de función, estabilidad, retención, correcta dimensión vertical oclusiva y oclusión.

Las lesiones bucales se diagnosticaron como: estomatitis subprótesis, queilitis comisural, érpilis fisurado, queratosis y úlcera traumática. Se obtuvo la información relacionada con las variables incluidas en el estudio a partir de fuentes primarias, los métodos utilizados fueron: la entrevista estructurada, la observación y la exploración clínica. Los datos de cada paciente se plasmaron en la ficha de vaciamiento.

Para el análisis de los datos se recurrió a la estadística descriptiva, utilizando como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas, se aplicó el test de diferencia de proporciones (Z), con un nivel de confianza del 95 % en EPIDAT 3,1 (Junta de Galicia, Organización Panamericana de la Salud, 2006). Los resultados se mostraron en cuadros de distribución de frecuencia simple elaborados con el uso de Word para Windows. Los pacientes dieron su consentimiento informado oral y por escrito. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

Se apreció que el mayor número de pacientes que acudieron para reparaciones protésicas ([tabla I](#)) fueron del sexo femenino, para el 60,8 %, (diferencia significativa) con predominio de los incluidos en el grupo de edad de 51 a 60 años (29,4 %).

Tabla I. Distribución de pacientes que acudieron a la Consulta de Urgencia para reparaciones protésicas, según edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-40	36	34,3	69	65,7	105	5,9
41-50	381	21,5	18	1,0	399	22,5
51-60	347	19,6	174	9,8	521	29,4
61-70	260	14,7	174	9,8	434	24,5
71-80	18	1,0	225	12,7	243	13,7
81 y más	35	2,0	35	2,0	70	4,0
Total	1 077	60,8*	695	39,2*	1 772	100

Fuente: Formulario

*Z= 12,8; P= 0,00

El tipo de prótesis que con más frecuencia se reparó ([tabla II](#)) fue la parcial superior (59,8 %). El motivo de reparación más común fue la fractura completa (32,6 %). La adición de dientes (22,5 %), fue el objeto principal de las reparaciones realizadas a las prótesis parciales superiores.

Tabla II. Distribución de pacientes según tipo de prótesis y objeto de la reparación

Tipo de prótesis	Motivo de la reparación										Total	
	Desprendimiento de diente (s)		Fractura completa		Fractura incompleta		Adición de diente (s)		Adición de retenedor (es)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Parcial	383	21,6	209	11,8	18	1,0	399	22,5	51	2,9	1	59,8
Parcial	18	1,0	69	3,9	0	0	35	2,0	87	4,9	209	11,8
Total	87	4,9	51	2,9	53	3,0	0	0	0	0	191	10,8
Total	52	2,9	248	14,0	12	0,7	0	0	0	0	312	17,6
Total	540	30,4	577	32,6	83	4,7	434	24,5	138	7,8	1	100

Fuente: formulario

En el 52 % de los pacientes, la prótesis tenía un tiempo de uso mayor de 5 años y el 54,9 % de los encuestados refirieron que habían visitado por última vez al estomatólogo para examen bucal, en períodos inferiores a un año ([tabla III](#)).

Tabla III. Distribución de pacientes según tiempo de uso de la prótesis y última visita al estomatólogo para examen bucal

Tiempo de uso de la prótesis	Última visita al estomatólogo para examen bucal						Total	
	Menos de 1 año		De 1 a 5 años		Más de 5 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 año de uso	174	9,8	35	2,0	0	0	209	11,8
De 1 a 5 años de uso	365	20,6	277	15,6	0	0	642	36,2
Más de 5 años de uso	434	24,5	209	11,8	278	15,7	921	52,0
Total	973	54,9	521	29,4	278	15,7	1 772	100

Fuente: formulario

Los factores de riesgo de interés en este estudio, que estuvieron presentes en más de la mitad de los encuestados, fue la frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal, el que alcanzó mayor porcentaje con el 95,1 % ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Distribución de pacientes según factores de riesgo

Factores de riesgo (n=1 772)	No.	%
Frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal	1 685	95,1*
Uso de prótesis no aceptables	1 511	85,3*
Reparaciones previas	1 151	64,9*
Uso continuo de la prótesis	973	54,9*

Fuente: Formulario

*Diferencia significativa entre los factores ($p < 0,05$)

La estomatitis subprótesis ([tabla V](#)) fue la lesión más frecuente (71,4 %).

Tabla V. Distribución de lesiones bucales presentes

Lesiones presentes en la mucosa bucal	No.	%
Estomatitis subprótesis	554	71,4
Queilitis comisural	111	14,3
Épulis fisurado	64	8,2
Úlcera traumática	32	4,1
Queratosis	16	2,0
Total de lesiones	777	100

Fuente: formulario

DISCUSIÓN

Al caracterizar la muestra se coincide con otros autores. En encuestas realizadas las mujeres cuidan mucho su estética, prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas para no ser vistas sin ellas y acuden más a los Servicios Estomatológicos. Se plantea cierta tendencia de la mujer a perder los dientes más tempranamente y mayor su interés por ser rehabilitadas, lo que justifica los resultados obtenidos^{5, 7, 10,11}.

Al aumentar la edad y como consecuencia de las sucesivas pérdidas dentarias, aumenta el número de personas que requieren ser rehabilitadas protésicamente, lo que confirma el hecho de que todos los pacientes que concurrieron fueron mayores de 30 años, coincidiendo con otras investigaciones que el desdentamiento y los aspectos prostodóncicos, son fundamentalmente problemas de la edad adulta^{1,2,10}.

Cuando una prótesis se repara o se pierden dientes, incluyendo los pilares, se afectan los principios biomecánicos de los aparatos. La solución para este último problema debe considerarse transitorio, hasta tanto se rehabilite nuevamente al paciente. Los resultados coinciden con los obtenidos por Torres y colaboradores, que encuentran como motivos fundamentales de las reparaciones protésicas, la fractura de dientes 29,3 %, los dientes caídos con el 25,8 % y fractura de las bases con 21,1 %⁵.

Cuando las prótesis no cumplen los requisitos necesarios, el consiguiente efecto negativo, ocasiona alteraciones en el estado biopsicosocial de los pacientes. Diversos estudios, evidencian que las prótesis mal adaptadas, con oclusión no balanceada o de mala calidad, se comportan como condicionante en la aparición de lesiones en la mucosa bucal¹⁰⁻¹².

Algunas personas no le confieren importancia o desconocen las orientaciones que como parte de la labor educativa, los profesionales de la salud deben ofrecer a sus pacientes, dentro de las que se encuentran: visitar al estomatólogo al menos una vez al año y revisar frecuentemente los aparatos protésicos¹.

Se plantea que mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace más evidente, debido a los cambios que sufren las estructuras que le sirven de soporte, así como los que se producen en los mismos aparatos protésicos, deteriorándose gradualmente su utilidad, influyendo en la aparición de lesiones bucales. Hidalgo y colaboradores, observan más lesiones mientras mayor era el tiempo de uso de la prótesis¹³.

Francisco y otros autores, revelan que a medida que aumenta el tiempo de uso, se incrementa la presencia de estomatitis subprótesis; el 47 % de los pacientes presentaban la enfermedad asociada a un uso de los aparatos por un período mayor de cinco años¹².

En otro orden, Mulet y colaboradores, concuerdan con investigaciones realizadas en Cuba y en otros países, que arrojan cifras muy bajas de pacientes portadores de prótesis que asisten con periodicidad al estomatólogo, en sus resultados plantean que el 83,7 % no realizan visitas periódicas⁶.

Otros investigadores, como Francisco y otros autores, encontraron que la mayoría de los pacientes no acuden con frecuencia al estomatólogo para revisar su dentadura o lo hacían solo cuando presentaban molestias¹². Esto puede estar asociado con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo y muchas veces acuden al estomatólogo solo cuando la misma necesita ser reparada o ante el dolor o lesión evidente que afecta el bienestar del individuo.

Se ha confirmado que el uso continuo de la prótesis, la frecuencia y método incorrectos de higiene bucal, las reparaciones previas y el uso de prótesis inadecuadas, constituyen factores de riesgo en la aparición de lesiones bucales. Mulet y colaboradores, encuentran un cepillado deficiente de dientes remanentes en el 86,9 % de los examinados y que el 81,4 % de estos usa continuamente el aparato protésico⁶. Francisco y otros autores, reflejan mayor cantidad de lesiones en pacientes que usaban continuamente la dentadura¹².

El uso continuo de las prótesis, impide que la mucosa bucal reciba el descanso necesario ante los cambios hísticos que el aparato rehabilitador provoca, ocasiona además degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de los conductos excretores, disminuyendo de esta forma la secreción salival, su pH y la acción buffer de la saliva, por lo que favorece la acumulación de la placa dentobacteriana. Es por ello que muchos investigadores le confieren gran importancia al tiempo de uso diario y recomiendan un receso entre seis y ocho horas al día, con el fin de que los tejidos se oxigenen, se recuperen y pueda la lengua lograr la autolimpieza^{10, 12,14}.

La prótesis parcial removible, aun cuando esté bien planeada, diseñada y construida, puede llegar a ser un medio de pérdida de dientes, por caries y enfermedad periodontal en presencia de pacientes con higiene bucal deficiente, ya que la misma permite la rápida acumulación de la placa dentobacteriana en zonas difíciles de limpiar, donde es limitada la acción de la lengua y la saliva, creando un ambiente adecuado para la proliferación de microorganismos oportunistas, por lo que

el éxito dependerá en grado considerable de la cooperación brindada por el paciente para desarrollar un buen programa de higiene bucal⁴.

Conocer los agentes que pueden afectar la salud oral y de la rehabilitación es el primer paso para prevenirlos. La observación, detección y vigilancia de los factores de riesgo es de vital importancia en los pacientes portadores de prótesis dental, así como el enfoque preventivo que se le dé a la atención que solicitan. Estudios realizados, han demostrado, que la estomatitis subprótesis es una de las lesiones que más se observa en la mucosa bucal; es una de las que más se estudia desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico¹⁵⁻¹⁷.

Torres y colaboradores, obtienen una frecuencia del 25,2 % de estomatitis subprotésica, siguiéndole en orden decreciente la úlcera traumática⁵. Gonzáles y otros investigadores encuentran que el 48,5 % de los estudiados presentaban lesiones, es el érpulis fisurado el más representativo con el 39,1 %⁸. Frías y otros autores, hallaron que la lesión que con más frecuencia se presentó fue la queilitis comisural (52 %), seguida de la estomatitis subprótesis (29,3 %) ¹⁴.

La meta de diversos profesionales de la salud es evitar la aparición de enfermedades. El grado de satisfacción del portador de la prótesis dental no será igual si aparecen lesiones en la mucosa bucal, porque estas podrían ocasionar molestias e inadaptación con la aparatología que incluso lo llevarían a retirársela, lo cual sería un fracaso del tratamiento rehabilitador; además el factor irritativo crónico, puede agravar la situación, menoscabando la salud del paciente. Por eso la prevención juega un rol preponderante en los pacientes sometidos a tratamientos protésicos.

La principal limitación de esta investigación, relacionada con el diseño de estudio, es la imposibilidad de sacar inferencias causales; no obstante en el futuro se deben implementar otros tipos de estudios que permitan valorar las asociaciones de causa-efecto y la medición cuantitativa de los factores de riesgo.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes acudieron a reparar prótesis consideradas no aceptables, presentaban hábitos de higiene incorrectos y lesiones en los tejidos bucales. Se recomendó incrementar las actividades de educación para la salud en adultos portadores de prótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales MC. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Sosa Rosales MC, Garrigó Andreu MI, Díaz Solorzano D, González Naya G, Llanes Llanes E. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
2. García Alpizar B, Guerra AA, Benet RM. Estado de salud bucodental en el adulto mayor. Rev Medisur. 2006[citado 24 abr 2010]; 4(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/197>
3. Mulet García M, Reigada de Santelice A, Espeso Nápoles N. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Impacto de una estrategia educativa. Rev AMC. 2006; [citado 17 feb 2010]; 10(3) Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n3-2006/2064.htm>
4. Castañeda León C, Díaz Socarás GM, Pérez Campa RA. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. Rev AMC. 2010 [citado 10 ene 2011]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200010&
5. Torres Márquez PA, Fuentes González MC, Doce Rodríguez RV, Clavería Ríos FA, Torres López LB. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. MEDISAN. 2011 [citado 23 jul 2013]; 15(10): 1393-1401. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-
6. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Rev AMC.2006 [citado 17 feb 2010]; 10(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
7. Lemus Cruz L M, Triana K, del Valle Selenenko O, Fuertes Rufin L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev Habanera Cienc Méd 2009. [citado 20 may 2010]; 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100015&lng=es
8. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol. 2010 [citado 15 jun 2011]; 47(1):105-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>

9. Expósito Sánchez JE, González Olazabal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio Taguasco. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana. 2010 [citado 15 mar 2011]; 12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_03/p3.html
10. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur. 2010 [citado 10 abr 2011]; 8(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052>
11. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Ruffín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol. 2009 [citado 18 sep 2013]; 46(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n1/est03109.pdf>
12. Francisco Local AM, González Beriau Y, Vázquez de León AG. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur. 2009 [citado 15 mar 2011]; 7(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>
13. Hidalgo Hidalgo S, Ramos Díaz MJ, Fernández Franch N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. Rev AMC. 2005 [citado 16 mar 2010]; 9(6) Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9-n6-2005/1077.htm>
14. Frías Figueredo LM, Soto Rodríguez PL, Díaz Sablón YY. Lesiones bucales frecuentemente asociadas a la prótesis dental en pacientes del policlínico "19 de Abril" Rev 16 de abril. 2007. [citado 12 feb 2011]; 49(230) Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/230/articulo6.html>
15. Rosell SF. Tratamiento con Oleozón en estomatitis subprótesis. (Tesis). Holguín: Clínica Estomatológica "Manuel Angulo Farrán; 2009.
16. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de estomatitis subprótesis. Rev AMC. 2009. [Citado 20 ago 2010]; 13(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003&lng=es
17. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 7 abr 2011]; 44(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html

Enviado: 9 de febrero de 2014

Aceptado: 11 de noviembre de 2014

Dr. *Carlos Rafael Romero Junquera*. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán.
Holguín. Cuba.

Correo electrónico: jdcemangulo@infomed.sld.cu